



Gobernación de

# Casanare

[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



# PROCOLOS

## Para el diagnóstico y control de las enfermedades de Interés en Salud Pública Relacionada Con el evento VIH/SIDA y Hepatitis virales



Heber D. Meneses Gallo  
Profesional de apoyo Virología- Hemovigilancia.  
[Virologialspcasanare@gmail.com](mailto:Virologialspcasanare@gmail.com)

Liliana P. Zuleta Dueñas  
Coordinación LSP  
[gestionlspcasanare@gmail.com](mailto:gestionlspcasanare@gmail.com)

[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)





MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

10 PLAN  
DECENAL  
DE SALUD  
PÚBLICA  
2012  
2021

# Plan Decenal de Salud Pública

## PDSP, 2012-2021

*La salud en Colombia la construyes tú*



10 PLAN  
DECENAL  
DE SALUD  
PÚBLICA  
2012  
2021




MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS



[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)





Guía de práctica clínica (GPC)  
basada en la evidencia  
científica para la atención de  
la infección por VIH/Sida en  
adolescentes (con 13 años o  
más de edad) y adultos.

Guía para profesionales de la salud



# Asesoría para la prueba voluntaria para VIH



 Organización Panamericana de la Salud  
 Organización Mundial de la Salud  
REGIONAL DE Américas

 UNFPA  
Fondo de población de las Naciones Unidas

 PROSPERIDAD PARA TODOS

 MinSalud  
Ministerio de Salud y Protección Social

WWW



# Período de Incubación

Es el período de tiempo que ocurre desde que la persona se infecta con VIH hasta que se desarrollan síntomas de inmunodeficiencia. Tarda años después de que la persona se infecta en desarrollar inmunodeficiencia e infecciones oportunistas, en ocasiones hasta 10 años



## Período de Ventana Inmunológica

Es el tiempo que ocurre desde que la persona se infecta con el VIH, hasta que se producen los anticuerpos detectables. El tiempo en que tarda en ocurrir la seroconversión. Cuando una persona se hace una prueba de anticuerpos VIH que resulta positiva o reactiva, quiere decir que la persona ha completado la seroconversión, o sea que ha desarrollado anticuerpos VIH.



# ESTADIO VIH



# SIDA



[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)





# Generalidades

- Género Lentivirus de la familia *Retroviridae*.
- El VIH se clasifica en dos tipos: VIH-1 y VIH-2.
- El VIH- 1 es el responsable de la pandemia del SIDA (síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).
- El VIH es un virus esférico con un tamaño de 100 a 120 nm de diámetro

# Vías de transmisión

El mecanismo de transmisión del VIH está ligado a la exposición de células con receptores de membrana CD4 presentes en sangre, membranas mucosas (recto, vagina y boca) y tejidos lesionados.

- **Sexual:** Relaciones anales, vaginales, rectales u orales. Contacto con semen, sangre o secreciones vaginales.

Aclare que el contacto sexual puede ser entre hombres, hombres y mujeres o mujeres.

- **Sanguínea:** Por intercambio de jeringas, procedimientos médicos o quirúrgicos realizados sin las medidas de bioseguridad requeridas, accidentes laborales o prácticas de tatuaje o piercing sin elementos estériles.
- **Materno-infantil:** Durante el embarazo, el parto o la lactancia. Explique las opciones de tratamiento e intervenciones para reducir la transmisión.

# ¿Cómo NO se transmite el VIH?

COMPARTIR COMIDA



ABRAZOS



BESOS



GIMNASIOS



INODOROS



PISCINAS



PICADURAS



# Métodos de Laboratorio empleados para el diagnóstico del agente etiológico

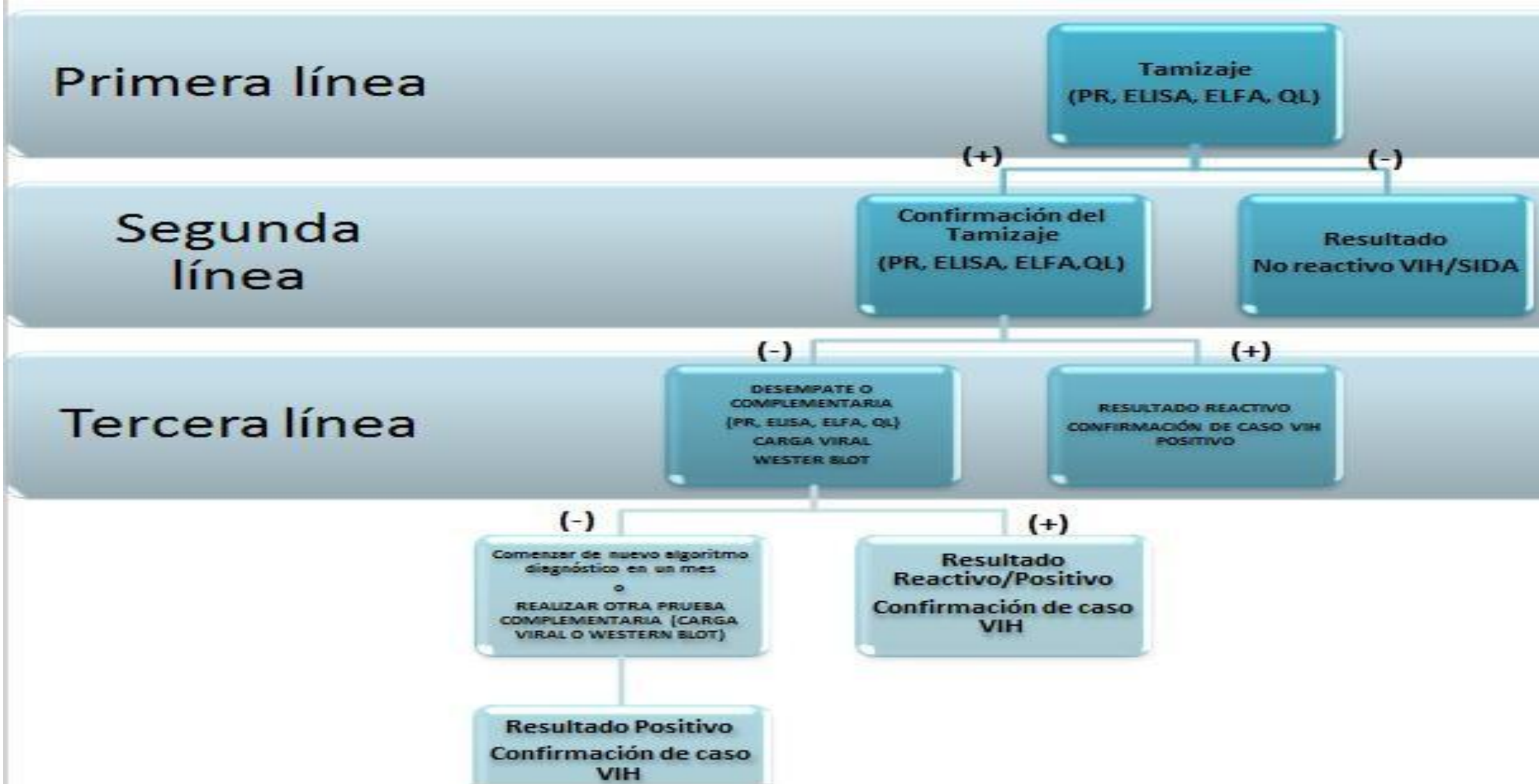
Los ensayos para el diagnóstico de VIH tienen diferentes criterios de clasificación:

## 1. Según su alcance dentro del algoritmo diagnóstico

- ✓ Ensayos de primera línea: se refiere a los que utilizan como primera prueba presuntiva o tamizaje.
- ✓ Ensayos de segunda línea: se refiere a la segunda prueba empleada para confirmar de la primera prueba presuntiva o de tamizaje.
- ✓ Ensayos de tercera línea: son los que se realizan como tercera prueba complementaria de desempate de resultados previos no concordantes



# Uso de técnicas para el diagnóstico de VIH.



# Métodos de Laboratorio empleados para el diagnóstico del agente etiológico

## 2. Según el marcador que detecta

- Ensayos serológicos: detección de anticuerpos dirigidos contra proteínas virales del VIH de tipo 1 y 2 y la detección de la proteína viral p24. En Colombia circulan dos tipos de ensayo:
  - ✓ **Tercera generación:** detección de anticuerpos contra las proteínas del VIH de tipo 1 y 2.
  - ✓ **Cuarta generación:** detección simultánea de anticuerpos contra las proteínas del VIH de tipo 1 y 2 y de la proteína p24 viral.



# Métodos de Laboratorio empleados para el diagnóstico del agente etiológico

- Ensayos moleculares: se basan en la detección de un fragmento del ARN genómico viral por medio de dos ensayos diferentes:
  - ✓ Cualitativa: genotipificación de la región del gen pol que codifica para la transcriptasa y proteasa viral con el fin de encontrar mutaciones que favorecen a la resistencia del virus frente a los antirretrovirales.
  - ✓ cuantitativa (carga viral): corresponde a la amplificación y cuantificación del número de copias de una región que codifica para la p24 viral.



# Métodos de Laboratorio empleados para el diagnóstico del agente etiológico

- Inmunoblot: son técnicas que se utilizan para confirmar que los anticuerpos detectados en los ensayos serológicos están dirigidos contra proteínas específicas del VIH. Los más utilizados son:
  - I. Western blot (WB): a través de cultivos se obtienen proteínas virales las cuales son transferidas según su peso molecular en una tira de nitrocelulosa, lo que permite detectar de manera individual los anticuerpos contra cada una de las proteínas VIH.
  - II. LIA (Inmunoensayo en línea): tiene la misma finalidad que el WB con la diferencia que las proteínas virales son de tipo recombinante.



## A partir de los 18 meses de edad no gestantes

Metodología	Resultado	Interpretación e intervención
<p><u>Prueba presuntiva</u></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<p><b>NO REACTIVO</b></p>	<p><b>NEGATIVO</b> para infección por VIH-1 o VIH-2.</p> <p><u>Intervención:</u></p> <p>Brindar APV postest, recomendar nueva prueba en <b>3 meses</b> según los factores de riesgo y los criterios clínicos. Considerar C. V. para VIH ante sospecha de infección aguda.</p>

## Escenario A



# Escenario B

Metodología	Resultado	Interpretación e intervención
<p><b><u>Prueba presuntiva:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<b>REACTIVO</b>	<b>POSITIVO</b> para infección por VIH-1 o VIH-2.
<p><b><u>Segunda prueba:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida (diferente a 1), realizada en laboratorio clínico habilitado.</p>	<b>REACTIVO</b>	<b>Notificar el caso al Sivigila.</b>  <u>Intervención:</u>  APV postest y remitir el PTE al programa de atención integral en VIH.



# Escenario C

Metodología	Resultado	Interpretación e intervención
<b><u>Prueba presuntiva:</u></b> Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.	<b>REACTIVO</b>	<b>POSITIVO</b> para VIH-1 o VIH-2. <b>Notificar el caso al Sivigila.</b>  <b><u>Intervención:</u></b>  APV postest y remitir el PTE a programa de atención integral en VIH.
<b><u>Segunda prueba:</u></b> Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida (diferente a 1), realizada en laboratorio clínico habilitado.	<b>NO REACTIVO</b>	
<b><u>Tercera prueba:</u></b> utilizar una de las siguientes pruebas:  C.V. o W. B. o inmunoensayo VIH-1 VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.	C. V. $\geq 5.000$ copias/ml o W. B positivo o inmunoensayo (ELISA) reactivo o prueba rápida reactiva.	



# Escenario D

Metodología	Resultado	Interpretación e intervención
<p><u>Prueba presuntiva:</u></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<p><b>REACTIVO</b></p>	<p>NO CONCLUYENTE o INDETERMINADO</p> <p><u>Intervención:</u></p> <p>Reiniciar el algoritmo en un <b>mes</b> y remitir a Infectología o a médico experto en VIH.</p>
<p><u>Segunda prueba:</u></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida (diferente a 1), realizada en laboratorio clínico habilitado.</p>	<p><b>NO REACTIVO</b></p>	
<p><u>Tercera prueba:</u> utilizar una de las siguientes pruebas:</p> <p>C.V. o W.B. o inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<p>C.V. 50 a &lt;5.000 copias/ml, o W.B. indeterminado o inmunoensayo (ELISA) en zona gris o prueba rápida indeterminada o invalida.</p>	



Metodología	Resultado	Interpretación e intervención
<p><b><u>Prueba presuntiva:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<p><b>REACTIVO</b></p>	<p><b>NEGATIVO</b> para VIH-1 o VIH-2.</p> <p><b><u>Intervención:</u></b></p> <p>Brindar APV postest, recomendar nueva prueba en <b>3</b> meses según los factores de riesgo y los criterios clínicos; para reiniciar algoritmo.</p>
<p><b><u>Segunda prueba:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida (diferente a 1), realizada en laboratorio clínico habilitado.</p>	<p><b>NO REACTIVO</b></p>	
<p><b><u>Tercera prueba:</u></b></p> <p>utilizar una de las siguientes pruebas C.V. o W.B o inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<p>C.V. indetectable &lt;50 copias/ml o W.B. negativo o inmunoensayo (ELISA) no reactivo o prueba rápida no reactiva.</p>	

## Escenario E





# Gestante. Escenario A

Metodología	Resultado	Interpretación
<p><b><u>Prueba presuntiva:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<p>Primera prueba</p> <p><b>NO REACTIVO</b></p>	<p><b>NEGATIVO</b> para infección por VIH-1 y VIH-2.</p> <p><b><u>Intervención:</u></b></p> <p>APV postest, solicitar nueva prueba según la edad de gestación, garantizando, por lo menos, una durante el <b>tercer trimestre</b> o durante el <b>trabajo de parto.</b></p>





# Gestante. Escenario B

Metodología	Resultado	Interpretación
<p><b><u>Prueba presuntiva:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<b>REACTIVO</b>	<p><u>Interpretación:</u></p> <p><b>Probablemente positivo</b> para infección por VIH-1 o VIH-2.</p>
<p><b><u>Segunda prueba:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida. (diferente a 1), realizada en laboratorio clínico.</p>	<b>REACTIVO</b>	<p><u>Intervención:</u></p> <p>Tomar muestra inmediatamente para <b>CV</b>. Remitir a programa integral de VIH. <b>Iniciar el protocolo de prevención de TMI</b>. Explicar a la paciente los riesgos y beneficios, baja probabilidad de falso positivo.</p>





# Gestante. Escenario C

Metodología	Resultado	Interpretación
<p><b><u>Prueba presuntiva:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<b>REACTIVO</b>	<b>POSITIVO</b>  para infección por VIH-1 o VIH-2.
<p><b><u>Segunda prueba:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida. (diferente a 1), realizada en laboratorio clínico.</p>	<b>REACTIVO</b>	<b><u>Intervención:</u></b>  <b>Notificar el caso al Sivigila</b>  <b>Mantener o iniciar ARV.</b>  <b>prevención de TMI.</b>
<p><b><u>Tercera prueba:</u></b></p> <p>Carga viral de VIH-1 (ARN viral cuantitativo).</p>	<b>Detectable <math>\geq 5.000</math> copias/ml</b>	Mantener en programa integral para VIH.







# Gestante. Escenario D

Metodología	Resultado	Interpretación
<p><b><u>Prueba presuntiva:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<b>REACTIVO</b>	<b>POSITIVO</b> para infección por VIH-1 o VIH-2.
<p><b><u>Segunda prueba:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida. (diferente a 1), realizada en laboratorio clínico.</p>	<b>NO REACTIVO</b>	<b><u>Intervención:</u></b>  Notificar el caso al Sivigila  <b>Iniciar o Mantener</b> <b>protocolo de prevención</b>  <b>de TMI.</b>
<p><b><u>Tercera prueba:</u></b></p> <p>Carga viral de VIH-1 (ARN viral cuantitativo).</p>	<b>Detectable</b>  <b>≥5.000</b>  <b>copias/ml</b>	<b>Mantener en programa integral</b>  <b>para VIH.</b>





# Gestante. Escenario E

Metodología	Resultado	Interpretación
<p><b><u>Prueba presuntiva:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<b>REACTIVO</b>	<p><b>NO CONCLUYENTE, PROBABLEMENTE NEGATIVO</b></p> <p><b><u>Intervención:</u></b></p>
<p><b><u>Segunda prueba:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida. (diferente a 1), realizada en laboratorio clínico.</p>	<b>REACTIVO</b>	<p>Practicar <b>W.B.</b> para descartar <b>PTE controladora elite</b> o pruebas para descartar infección por VIH-2 (<b>ARN</b></p>
<p><b><u>Tercera prueba:</u></b></p> <p>Carga viral de VIH-1 (ARN viral cuantitativo).</p>	<b>Detectable 50 a &lt;5.000 copias/ml</b>	<p><b>cuantitativo de VIH-2 o prueba rápida discriminatoria),</b> si hay sospecha de infección por este tipo viral.</p>





# Gestante. Escenario F

Metodología	Resultado	Interpretación
<p><u>Prueba presuntiva:</u></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<b>REACTIVO</b>	<b>NO CONCLUYENTE, PROBABLEMENTE NEGATIVO</b>
<p><u>Segunda prueba:</u></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida. (diferente a 1), realizada en laboratorio clínico.</p>	<b>NO REACTIVO</b>	<p><u>Interpretación:</u></p> <p><b>W.B</b> para descartar que sea una <b>PTE controladora elite</b> o pruebas para descartar infección por VIH-2 (<b>ARN cualitativo de VIH-2 o prueba rápida discriminadora</b>), si hay sospecha de infección por este tipo viral.</p>
<p><u>Tercera prueba:</u></p> <p>C.V. de VIH-1 (ARN viral cuantitativo)</p>	<b>Detectable: 50 a &lt;5.000 copias/ml</b>	





# Gestante. Escenario G

Metodología	Resultado	Interpretación
<p><b><u>Prueba presuntiva:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	<b>REACTIVO</b>	<b>NEGATIVO</b> para VIH-1 o VIH-2
<p><b><u>Segunda prueba:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida. (diferente a 1), realizada en laboratorio clínico.</p>	<b>REACTIVO</b>	<b>Intervención:</b> APV postest, remitir durante el <b>tercer trimestre a valoración por infectólogo o médico experto para decidir que conducta tomar</b>
<p><b><u>Tercera prueba:</u></b></p> <p>Carga viral de VIH-1 (ARN viral cuantitativo).</p>	<b>Carga viral &lt;50 copias/ml</b>	





# Gestante. Escenario H

Metodología	Resultado	Interpretación
<b><u>Prueba presuntiva:</u></b> Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.	<b>REACTIVO</b>	<b>POSITIVO</b> confirmado para infección por VIH-1 o VIH-2
<b><u>Segunda prueba:</u></b> Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida. (diferente a 1) realizada en laboratorio clínico habilitado	<b>REACTIVO</b>  0  <b>NO REACTIVO</b>	<b><u>Intervención:</u></b>  <b>Notificar el caso al Sivigila</b>
<b><u>Tercera prueba:</u></b> Carga viral de VIH-1 (ARN viral cuantitativo)	<b>Detectable: 50 a &lt;5.000 copias/ml</b>	<b>Mantener o iniciar protocolo de prevención de TMI.</b>
<b><u>Cuarta prueba:</u></b>  <b>Western Blot.</b>	<b>POSITIVO</b>	<b>Mantener en programa integral para VIH.</b>





# Gestante. Escenario I

Metodología	Resultado	Interpretación
<p><b><u>Prueba presuntiva:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	REACTIVO	<p><b>NEGATIVO</b> para VIH-1 o VIH-2</p> <p><b><u>Intervención:</u></b></p> <p><b>Suspender</b> protocolo de prevención de TMI del VIH</p> <p>Solicitar nueva prueba según la edad de gestación, garantizando, por lo menos, una durante el <b>3er trimestre o durante el trabajo de parto.</b> directamente <b>W.B</b> ante el antecedente de <b>2</b> inmunoensayos reactivos previos.</p>
<p><b><u>Segunda prueba:</u></b></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida (diferente a 1) realizada en laboratorio clínico.</p>	REACTIVO  0  NO REACTIVO	
<p><b><u>Tercera prueba:</u></b></p> <p>Carga viral de VIH-1 (ARN viral cuantitativo).</p>	Detectable: <b>50 a &lt;5.000</b> copias/ml	
<p><b><u>Cuarta prueba:</u></b></p> <p><b>Western Blot</b></p>	NEGATIVO	





# Gestante. Escenario J

Metodología	Resultado	Interpretación
<p><u>Prueba presuntiva:</u></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.</p>	REACTIVO	<p>NO CONCLUYENTE, probablemente negativo</p> <p><u>Intervención:</u></p>
<p><u>Segunda prueba:</u></p> <p>Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida. (diferente a 1) realizada en laboratorio clínico.</p>	REACTIVO	<p><b>Mantener el protocolo de TMI;</b> la PTE debe recibir una clara APV postest sobre los riesgos y beneficios.</p>
<p><u>Tercera prueba:</u></p> <p>Carga viral de VIH-1 (ARN viral cuantitativo).</p>	Detectable: 50 a <5.000 copias/ml	<p>Repetir <b>Western Blot en un mes, solicitar valoración por infectólogo o por médico experto en VIH.</b></p>
<p><u>Cuarta prueba:</u></p> <p><b>Western Blot</b></p>	INDETERMINADO	



# Responsabilidad de los laboratorios

- Realizar asesoría pre prueba y pos prueba, diagnóstico acorde con las recomendaciones de las Guías de práctica clínica (GPC) para adolescentes y adultos, gestantes y niños y niñas menores de 13 años vigentes en el país. (algoritmos vigentes)
- Participar en los programas de control de calidad directo (PEEDD) e indirecto (PEEDI) del LSP de acuerdo a las pruebas de laboratorio que realice.
- Enviar información consolidada al laboratorio de Salud pública de las ensayos realizados para el diagnóstico de la infección por VIH.
- Garantizar la calidad en todos los procesos analíticos para la emisión de resultados confiables y con calidad.
- Mantener una base de datos actualizada con las muestras recibidas por municipios y los resultados luego del procesamiento de las mismas.



## Pruebas rápidas y recomendaciones de uso

VIH

- Cumplir sensibilidad y especificidad acorde GPC (>99,5%)
- Pruebas presuntivas

## RESOLUCIÓN 2338 DE 2013

(Junio 28)

Por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS.

### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las contenidas en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993 y los numerales 3 y 4 del artículo 2º del Decreto ley 4107 de 2011, y

### CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con el artículo 48 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 01 de 2005, la seguridad social es un servicio público que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, el cual debe garantizarse a todos los ciudadanos, conforme con lo dispuesto en el artículo 49 ibidem.

Que de conformidad con los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijados en el año 2000 por los países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU), el Estado colombiano se comprometió a mantener la prevalencia del VIH-SIDA en menos del 1% y a mejorar paulatinamente el acceso al tratamiento antirretroviral de las personas que padecen esta enfermedad.

Que mediante Decreto 1543 de 1997, se reglamentó el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras enfermedades de transmisión sexual, actualmente ITS.

Que conforme con el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 972 de 2005, el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe promover el acceso de las personas al diagnóstico de la infección por VIH/SIDA.

Que las guías de práctica clínica, adoptadas por el entonces Ministerio de la Protección Social mediante Resolución número 3442 de 2006, establecen que la detección precoz de la infección del VIH es crucial para el individuo y la comunidad, y que las actividades inherentes al proceso diagnóstico (asesoría) pueden tener un impacto favorable en la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Que de acuerdo con el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 10-12 de abril de 2012, elaborado en el marco de la "Reunión de Consenso:



**Artículo 2.** Personal autorizado para realizar la asesoría para prueba voluntaria del VIH (APV).

**Artículo 3.** Realización de pruebas rápidas por profesionales de la salud y auxiliares de enfermería diferentes a los profesionales de bacteriología.

**Artículo 4.** Alcance de las pruebas rápidas para VIH, sífilis y otras ITS. Cuando se utilizan en casos de violencia sexual dentro de las 72 horas de ocurrido el evento.

**Artículo 5.** Monitoreo y control. LSP

**Artículo 6.** Adopción de la directriz de entrenamiento para pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS. Anexo técnico.



# Hepatitis Virales B, C y D



[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



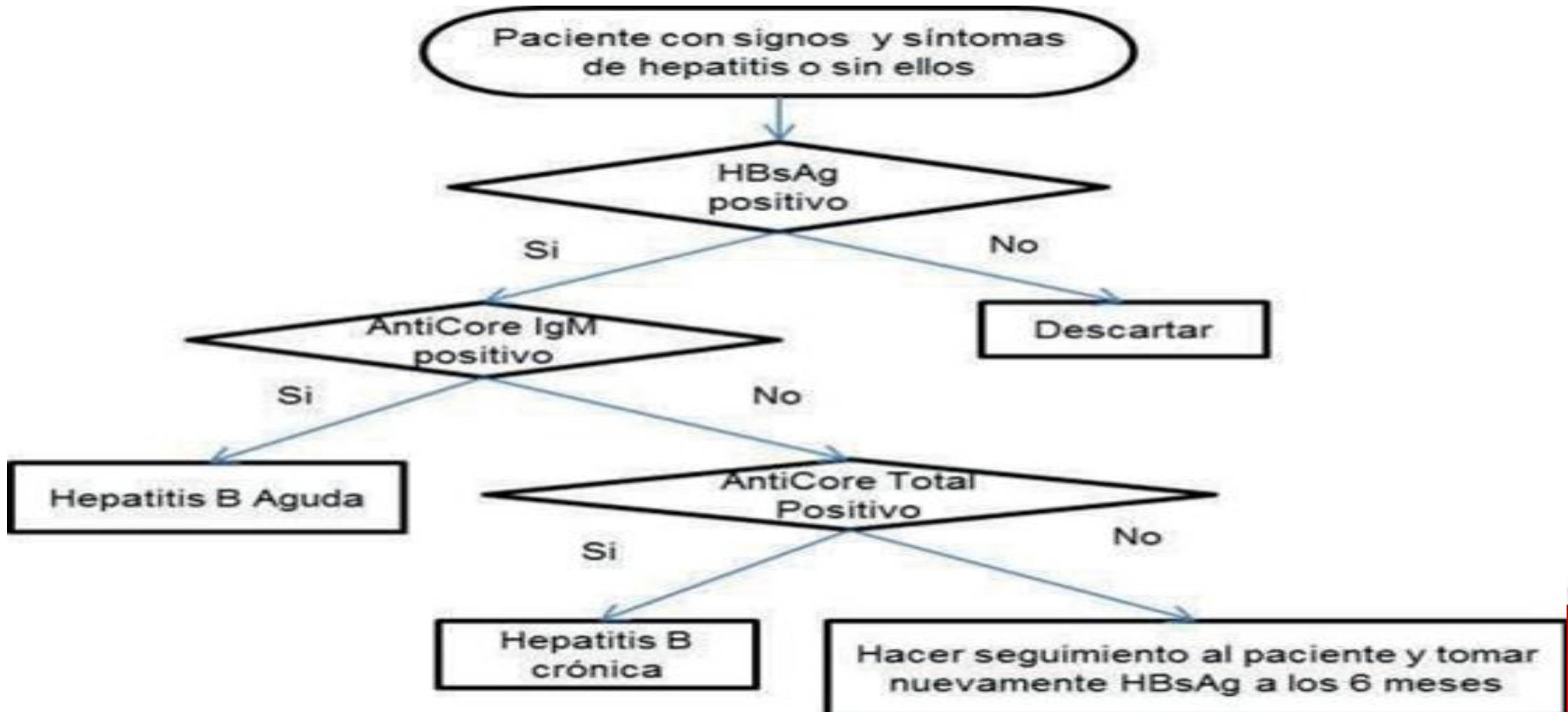
# Descripción de la infección por el Virus de hepatitis B, C y D.

Aspecto	Descripción
Agente Infeccioso	<p>El virus de la hepatitis B (VHB) tiene por material genético DNA, pertenece a la familia Hepadnaviridae y se conocen 10 genotipos.</p> <p>El virus de la hepatitis C (VHC) es del tipo RNA, y pertenece a la familia Flavivirus.</p> <p>El virus defectuoso de la hepatitis (VHD) tiene por material genético RNA circular envuelto.</p>
Modo de Transmisión	<p>Las sustancias corporales por las que puede transmitirse el VHB son: sangre y sus derivados; LCR, líquidos peritoneal, pleural, pericárdico, sinovial; líquido amniótico; semen y secreciones vaginales; cualquier otro líquido corporal que contenga sangre; tejidos y órganos no fijados.</p> <p>La transmisión se produce por exposición percutánea (intravenosa, intramuscular, subcutánea o intradérmica) y a través de las mucosas a los líquidos corporales infectantes. Dado que el VHB es estable en superficies ambientales durante siete días por lo menos, puede producirse su inoculación indirecta a través de objetos inanimados.</p> <p>Los principales modos de transmisión son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contacto sexual:</b> Se produce a través de relaciones sexuales sin protección o protección no adecuada con una persona infectada, en la cual exista contacto secreciones genitales, en piel o mucosas abiertas. La transmisión sexual del varón infectado a la mujer es 3 veces más eficaz que de la mujer al varón. El coito anal, ya sea penetrante o receptivo, se acompaña de un elevado riesgo de infección.</li> <li>• <b>Transmisión materno infantil:</b> Este mecanismo de transmisión es frecuente, en particular cuando las madres infectadas por el virus también son seropositivas para el antígeno e de hepatitis B (HBeAg). La tasa de transmisión de madres con positividad de los Antígenos HBs y HBe es superior al 89-90%, en tanto que la tasa de transmisión de madres positivas para el HBsAg y negativas para el HBeAg es menor de 2%.</li> <li>• <b>Transmisión percutánea/parenteral:</b> Ocurre como resultado de la exposición a sangre o productos sanguíneos de personas infectadas a personas sanas. Puede darse al compartir jeringas y agujas, ya sea directamente o por contaminación de los utensilios usados para preparar la droga. Igualmente, mediante la transfusión de sangre o hemoderivados, hemodiálisis, acupuntura y pinchazos de aguja u otras lesiones por instrumentos cortantes sufridas por personal hospitalario.</li> <li>• <b>Transmisión horizontal (Contacto en el hogar con una persona infectada):</b> En el núcleo familiar, el VHB por lo común se transmite de niño a niño. Se han señalado las maquinillas de afeitar y los cepillos dentales compartidos por varias personas como vehículo ocasional de transmisión del VHB en ese contexto.</li> </ul>

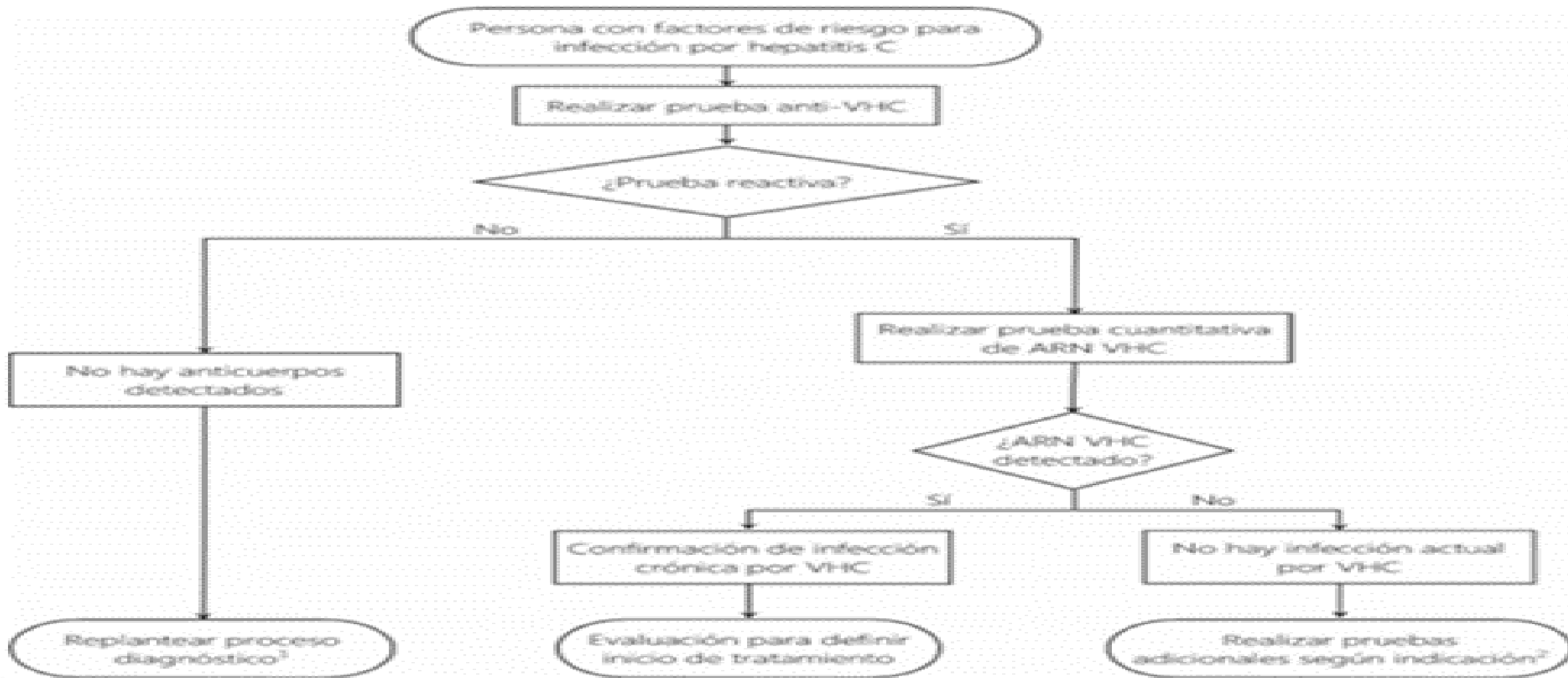
# Definición de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso Confirmado por Laboratorio	<p><b>Caso de Hepatitis B a clasificar.</b> Paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno core (Anti-HBcIgM o Anti-HBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad.</p> <p><b>Caso de Hepatitis B Aguda.</b> Paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo contra el antígeno core del tipo IgM específicos contra el antígeno del núcleo del virus de la hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva y que cumple por lo menos con uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria.</li><li>• Ictericia o elevación de enzimas hepáticas (alanina-aminotransferasas) a más de 2,5 veces el valor normal.</li></ul> <p><b>Caso de Hepatitis B Crónica.</b> Paciente con 9 meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anticuerpo contra el antígeno core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno core (anti-HBcIgM) negativo.</li><li>• Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.</li></ul> <p>Aquellos casos que no presenten ninguno de los criterios opcionales de caso agudo deberán incluirse como caso de hepatitis crónica y clasificarse definitivamente máximo en un período de seis meses.</p> <p><b>Caso de coinfección / superinfección Hepatitis B-Delta.</b> Paciente que cumpla con algunas de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.</p> <p><b>Caso de Hepatitis C.</b> Paciente que presente una prueba de (EIA, CLIA) para detección de anticuerpos totales contra el VHC (Anti-VHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC</p>

# Algoritmo diagnóstico para Hepatitis B



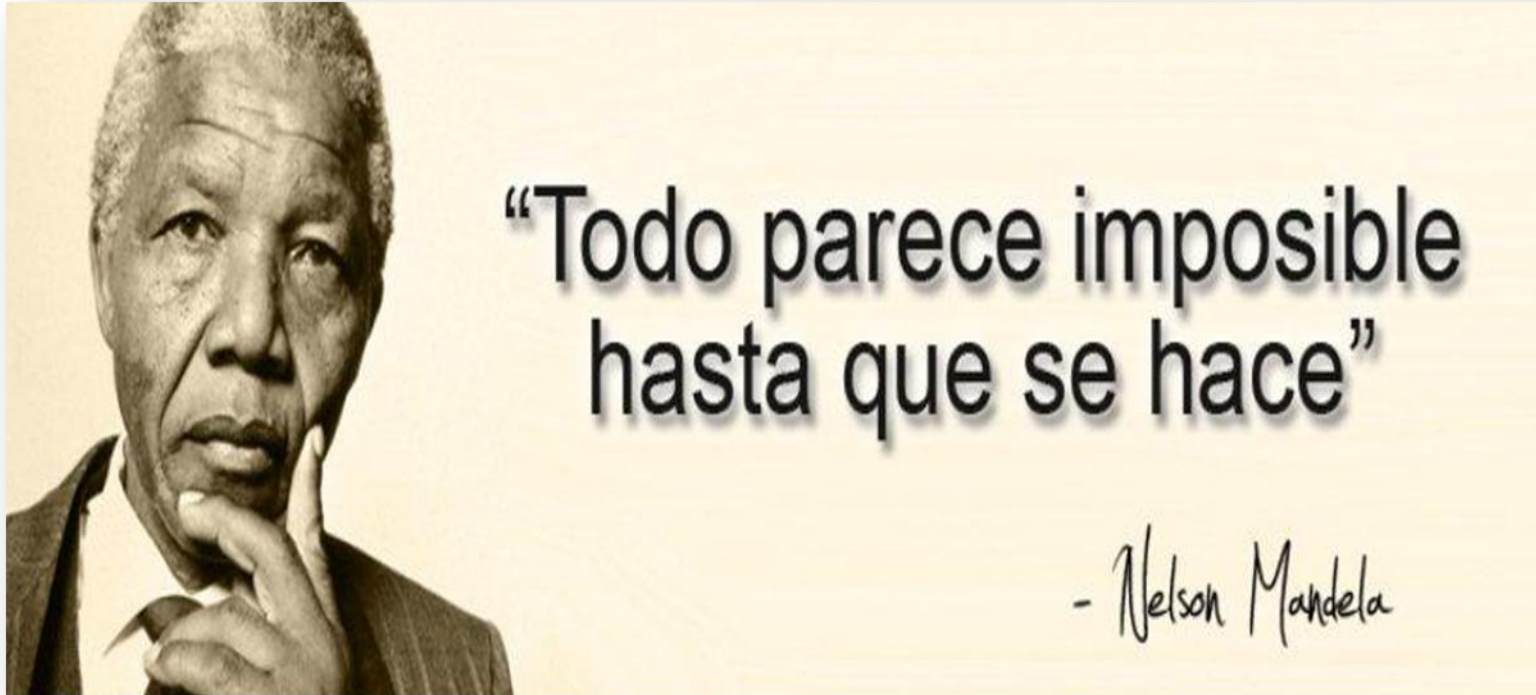
# Algoritmo diagnóstico para Hepatitis C



W







# Casos clínicos

Usted realiza una prueba rápida para VIH a un usuario NO gestante y el resultado de esta prueba rápida es Reactivo. ¿Este único resultado es suficiente para decir que la persona tiene VIH? ¿Qué debe hacer para continuar con el proceso diagnóstico?



# Casos clínicos

Paciente masculino de 28 años de edad, con múltiples parejas sexuales, el cual consulta por medicina general porque se entero que su ultima pareja sexual le diagnosticaron VIH.

Cuál es el paso a seguir ante una Prueba rápida para VIH con resultado no reactivo?

Cuál es el paso a seguir ante una Prueba rápida para VIH con resultado Reactivo?



# Casos clínicos

Paciente femenino de 36 años de edad, se desempeña como auxiliar de enfermería en el HORO, con embarazo de 25 semanas, cuyo resultado es Reactivo para AgSHB.

Cuál es el paso a seguir ante una prueba reactiva para AgSHB?



# GRACIAS

Laboratorio de Salud Pública  
Área de Vigilancia de Enfermedades  
Programa de Virología  
Eventos: Relacionados con Virus  
[virologialspcasanare@gmail.com](mailto:virologialspcasanare@gmail.com)

Secretaria de Salud de Casanare  
Teléfono: (8) 6357777 Extensión 214

[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



2018/4/30





Gobernación de

# Casanare

[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)

